

УДК 796.912:371.72-053.6

Мирна А.І.¹, Попков Д.В.²

¹ канд. мед. наук, доц. ЗНТУ

² студ. гр. УФКС-214м ЗНТУ

ВПЛИВ СПОРТИВНИХ БАЛЬНИХ ТАНЦІВ НА ПОРУШЕННЯ ПОСТАВИ ПІДЛІТКІВ СЕРЕДНЬОГО ШКІЛЬНОГО ВІКУ

Порушення постави в шкільному віці займають одне з перших місць серед захворювань опорно-рухового апарату (ОРА). Незважаючи на значні успіхи, досягнуті в останнє десятиліття, в діагностиці та лікуванні цієї патології, ця проблема залишається актуальною. В школярів у віці від 10 до 17 років порушення постави виявляються в 94% випадків. Ортопедична проблема порушень постави в дитячому віці посилюється, перш за все, невчасною діагностикою, а також неправильним вибором методу лікування, великими витратами на лікування і соціальну реабілітацію.

Постава – важливий показник, який характеризує фізичний розвиток людини. З роками постава формується і якщо у дитини слабкий м'язовий корсет, виникає і фіксується неправильна постава. Тому успіху у формуванні правильної постави досягають, перш за все, шляхом зміцнення м'язової системи, її різностороннім фізичним і фізіологічним тренуванням.

У віці 11-14 років завершується біологічне дозрівання організму, а також формується моторна активність підлітків, притаманна дорослій людині. За рахунок швидкісного розвитку силових якостей погіршується рухова координація. Основними причинами виникнення порушення постави вважаються фіксовані пози, неправильне положення тіла стоячи і сидячи.

Бальні танці за інтенсивністю - чудова альтернативна вправа для поліпшення фізичних елементів, пов'язаних зі здоров'ям.

Мета дослідження: розробити для підлітків 11-14 років комплекс с програми бальних танців і застосувати його для покращення постави при заняттях бальними танцями.

Робота проводилась на базі школи-гімназії № 45 м. Запоріжжя. У дослідженні приймали участь 14 підлітків віком 11-14 років, у т.ч. 7 дівчаток і 7 хлопчиків, які почали займатись бальною хореографією з вересня 2018 року. Перше обстеження було проведено наприкінці вересня, повторне – у квітні 2019 року.

Моніторинг реабілітаційного процесу проводився методами поточного та етапного контролю, що забезпечувало адекватне розширення фізичного навантаження. Поточний контроль включав найбільш доступні і одночасно досить інформативні клінічні дослідження (анамнез, візуальний огляд в положенні стоячи та в положенні нахилу, пальпація, визначення ЧСС, АД та контроль здійснювався по «карті рейтингу» В.В. Клапчука), які дозволили проаналізувати як динаміку окремих симптомів, так і в цілому ступінь захворювання. Етапний контроль включав медико-біологічні методи дослідження: анамнез, загальний огляд, а також контроль по «карті рейтингу» В.В. Клапчука.

Статистичні показники оцінювали за допомогою непараметричних критеріїв (знаків та Вілкоксона для пов'язаних сукупностей). При $p < 0,05$ різницю вважали статистично достовірною.

Під час тренувань застосовано розроблений нами комплекс вправ бальної хореографії, який містив при заняттях з танцю розминку (вправи на розігрів), відпрацювання елементів на місці по одинці та елементів композиції у парі. Методика передбачала такий тижневий графік занять: понеділок – класична хореографія - 1 год., бальні танці 2 год.; вівторок – індивідуальні заняття з танців 1-2 год.; середа – загальна фізична підготовка 1,5 год.; четвер – стретчинг (розтяжка) 1 год.; п'ятниця – бальні танці 2 год.

Бальні танці найкращим чином впливають на фігуру. Заняття в основному засновані на відпрацюванні правильної постановки корпусу. Це чудово зміцнює спинні м'язи, сприяє формуванню королівської постави, розпрямляє грудний відділ і плечовий пояс.

Таким чином спостерігається позитивні тенденція, щодо правильної постави у підлітків котрі почали займатися танцями. Безумовна користь танців полягає в тому, що у дітей розвивається витривалість, гнучкість, сила, а в рухах з'являється грація. Жоден інший вид спорту так не сприяє правильному формуванню хребта і загальному оздоровленню організму дитини.